REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Empresa Social del Estado

RESOLUCION NÚMERO
(00952)

POR MEDIO DE LA CUAL APRUEBA EL PLAN DE TRABAJO ANUAL 2018 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el decreto No 5017 del 28 de Diciembre de 2009 y el Decreto 1646 del 06 de octubre de 2017.

CONSIDERANDO:

Que la Ley 9ª de 1979 establece como objeto de la salud ocupacional preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones y determina las bases para la organización y la administración de la salud ocupacional en el País.

Que la Resolución 1016 de 1989 del Ministerio de Trabajo y de salud, reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional, que deben desarrollar los patronos o empleadores en el País.

Que el Decreto-Ley 1295 de 22 de Junio de 1994, determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, hace responsable a la empresa de procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo, así como programar, financiar, ejecutar y controlar el cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de la empresa.

Que la Ley 1562 de 2012 estableció el cambio del Programa de Salud Ocupacional a un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud de los Trabajadores (SG-SST).

Que el Decreto 1443 de 2014 definió las directrices de obligatorio cumplimiento para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión y adicionalmente define como obligación del empleador diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.

Que la Resolución 826 del 2014 adoptó el subsistema de seguridad y salud en el trabajo como parte del sistema integrado de gestión del Instituto Nacional de Cancerología ESE y estableció que cada año se realizará un plan de trabajo para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades.

Que el Decreto 1072 de 2015 en su capítulo 6° que dictó disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, además de controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Que el Decreto 1072 de 2015 Y Resolución 1111 de 2017 en los cuales se definió las directrices de obligatorio cumplimiento para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión y estableció un plazo para todas empresas para sustituir el Programa de Salud Ocupacional por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y su implementación.

Que el Instituto Nacional de Cancerología ESE ha definido en su política integrada de gestión y en la política de talento humano como uno de sus pilares la salud y seguridad de los servidores.

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Plan de trabajo anual de 2018 y las actividades a desarrollar del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de acuerdo a las necesidades identificadas, el cual se desarrolla en el documento anexo.

ARTÍCULO SEGUNDO.- METAS.- Para la implementación del Plan de trabajo anual 2018 del SGSST se plantean las siguientes metas:

1. Disminuir la tasa anual de accidentalidad 1.5 puntos porcentuales frente a la tasa registrada en 2017
2. Realizar Cinco (5) seguimientos interdisciplinarios mensuales al año a los casos de enfermedad laboral.
3. Implementar un modelo para la gestión del estrés en áreas asistenciales.
4. Continuar con el desarrollo y divulgación del plan hospitalario de emergencias y desastres.
5. Realizar mediciones ambientales químicas y de iluminación.
6. Desarrollar talleres preventivos de columna y miembros superiores dirigidos al personal de enfermería y para el personal auxiliar administrativo y secretarias con una cobertura del 80%
7. Realizar la investigación del 100% de los accidentes de trabajo y seguimiento al 80% a las acciones de mejora planeadas en las investigaciones.
8. Realizar la intervención para mejoramiento del riesgo psicosocial y clima organizacional.
9. Continuar el desarrollo del programa de inspecciones planeadas en el instituto en conjunto con el COPASST.
10. Continuar con la implementación del Sistema Globalmente Armonizado - SGA para la clasificación y almacenamiento de sustancias químicas del Instituto.
11. Continuar con la implementación del programa de vigilancia de prevención del riesgo cardiovascular y citostáticos
12. Continuar con las inspecciones de Riesgo Biológico y seguimiento de verificación de realización acciones correctivas.

ARTÍCULO TERCERO.- CAMPO DE APLICACIÓN: Las actividades del plan serán direccionadas hacia los servidores y contratistas del INC. En todo caso se contará con el apoyo de las empresas de servicios tercerizados y Outsourcing para que se aborden los temas de promoción y prevención a la totalidad de servidores del INC.

ARTÍCULO CUARTO.- PARTICIPACIÓN: Todos los Subdirectores, Coordinadores de Grupo, Jefes de Oficina, Asesores y demás servidores que ejercen un liderazgo son responsables de "facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional" de acuerdo a lo definido en el artículo 26 de la Ley 1562 de 2012.

ARTÍCULO QUINTO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los

22 ENE 2018

CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General

SAF/JJP/GAGDTH/RMRM/GSST/EJPM

Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

PLAN DE TRABAJO ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2018

Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

1 CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Cancerología ESE como institución prestadora de servicios de salud que trabaja por el control del cáncer en el país, también se encuentra interesada en la protección de la salud de sus trabajadores buscando favorecer estilos de vida saludables de tal forma que esto se vea reflejado en el mejoramiento de la productividad de sus trabajadores y unas mejores condiciones laborales que faciliten la realización de tratamientos y cuidado de los pacientes con cáncer.

Por otro lado, de acuerdo a la información existente, en el Instituto se han venido desarrollando diferentes actividades desde el Grupo de Talento Humano y grupo área Salud Ocupacional muchas de estas apuntando a aspectos de la salud de los trabajadores que pudieran tener un abordaje desde los programas de salud pública del sistema general de seguridad social en salud; así mismo se evidencia la implementación de campañas y diversas actividades de tratamiento y rehabilitación de trabajadores que han enfermado o que presentan signos y síntomas, siendo escasa la evidencia de un enfoque preventivo ante la incidencia de las diferentes patologías.

En el año 2014 el Instituto estableció el Sistema Integrado de Gestión mediante la Resolución número 732 de 2014 el cual incluye al Subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo definido como el conjunto de criterios, normas y resultados pertinentes en materia de seguridad y salud en el trabajo; con el objeto de proporcionar un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de los incidentes y accidentes en el lugar de trabajo así como de las enfermedades laborales por medio de la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Mediante la Resolución 826 de 2014 el Instituto adoptó el Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo como parte del Sistema Integrado De Gestión en donde se definieron los objetivos, política de seguridad y salud en el trabajo, se establecen funciones y responsabilidades y se reglamentan otros aspectos relacionados con el desarrollo del Subsistema. Así mismo con el nuevo decreto 1072 de 2015 se realizaron los ajustes necesarios a la política y demás procedimientos.

Que el Decreto 1072 de 2015 en su capítulo 6 que dictó disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, además de controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. Resolución 1111 de 2017 por la cual se definen los estándares mínimos en seguridad y salud en el trabajo para empleadores y contratantes.

El desarrollo del Subsistema así como del presente Plan de trabajo anual se encuentran sustentados en una matriz de identificación de peligros, la información de enfermedades laborales e incapacidades que representan un acercamiento a las condiciones de salud de la población trabajadora y permite priorizar las acciones a realizar durante el periodo de vigencia del presente documento, así como también permitirá medir el impacto de las intervenciones sobre el general de la población trabajadora.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Desarrollar acciones en seguridad y salud en el trabajo para la promoción de entornos de trabajo saludables y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales como parte del desarrollo del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y enmarcado en el Sistema Integrado de Gestión del Instituto Nacional de Cancerología ESE.

2.2 Objetivos Específicos

- Planear la implementación del subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
- Implementar los Programas de vigilancia Epidemiológica de los riesgos priorizados
- Realizar en forma permanente la identificación de los peligros ocupacionales de los procesos rutinarios y no rutinarios al interior del Instituto.
- Promover el reporte de incidentes y condiciones peligrosas en los puestos de trabajo.
- Asesorar al Comité Paritario de seguridad y salud en el Trabajo y al comité de Convivencia Laboral en los aspectos concernientes a la salud de los trabajadores.
- Promover la cultura de la seguridad en todas las áreas asistenciales del Instituto.
- Realizar intervención del riesgo psicosocial.

2.3 Metas

1. Disminuir la tasa anual de accidentalidad en 1.5 puntos porcentuales frente a la tasa registrada en 2017. (PDI)
2. Realizar seguimientos a los casos de enfermedad laboral y de origen común.
3. Implementar un modelo para la gestión del Estrés.
4. Actualizar y desarrollar el plan de emergencias hospitalario de acuerdo lineamientos de la secretaria distrital de salud.
5. Realizar medición de iluminación en 20 áreas y establecer las acciones de mejora que allá lugar.
6. Desarrollar talleres preventivos de columna y miembros superiores dirigidos al personal de enfermería y para el personal auxiliar administrativo y secretarias con una cobertura del 70%
7. Realizar seguimiento a las acciones de mejoras planteadas en las investigaciones de accidentes de trabajo.
8. Implementar una estrategia de transformación de la cultura organizacional basada en los principios y valores institucionales.

9. Continuar el desarrollo del programa de inspecciones planeadas involucrando al COPASST como ente auditor del sistema SST, de acuerdo al cronograma establecido.
10. Implementar y mantener el Sistema Globalmente Armonizado - SGA para la clasificación y almacenamiento de sustancias químicas en las áreas que manejen sustancias químicas de las áreas del Instituto teniendo como referencia las mediciones ambientales anuales.
11. Establecer la línea base y plan de trabajo para disminuir el ausentismo institucional por diferentes causas.
12. Implementar el programa de prevención del riesgo cardiovascular generando acciones y estrategias que mejoren la calidad de vida de los funcionarios.
13. Implementar el programa de vigilancia epidemiológica para el manejo de citostáticos

Plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2018

El programa a desarrollar durante el 2018 del sistema de gestión se basa en lo definido en el decreto 1072 de 2015, Resolución 1111 de 2017 y en los lineamientos establecidos en el Manual del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (GTH-P05-M-04).

Así mismo el desarrollo del plan de trabajo responde a la política de seguridad y salud en el trabajo y los objetivos del subsistema que fueron definidos en la resolución 1057 del 4 de Diciembre de 2015, 0826 de 2014 y decreto 1072 de 2015.

Objetivo General:

Establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente un Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la búsqueda del mejoramiento y conservación de las condiciones generales de salud de los trabajadores del Instituto Nacional de Cancerología, mediante la identificación, mitigación y control de los peligros ocupacionales.

Objetivos Específicos:

- Prevenir la incidencia de enfermedades laborales y accidentes de trabajo en la población trabajadora del Instituto Nacional de Cancerología.
- Promover la cultura del autocuidado en los trabajadores del Instituto.
- Realizar seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores.
- Articular el Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del instituto con las acciones de promoción y prevención de servicios externalizados, contratistas, estudiantes y demás personas que realicen alguna labor en el instituto.

POLÍTICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

La Dirección General del Instituto establece la siguiente política del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

El Instituto Nacional de Cancerología está comprometido con el desarrollo del subsistema de seguridad y salud en el trabajo como una herramienta de gestión de los riesgos laborales, para promover y proteger la salud y seguridad de todos los trabajadores, empleados públicos, contratistas, estudiantes en práctica y empresas externalizadas, previniendo las enfermedades laborales y accidentes de trabajo, mediante el mejoramiento continuo del subsistema, enfocado en los siguientes propósitos:

- Promoción de la cultura de la seguridad, autocuidado y fomento de hábitos de vida saludables.
- Identificación y control de todos los riesgos
- Prevención, preparación y respuesta adecuada para situaciones de emergencia
- Identificación y cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

3 GENERALIDADES DE LA EMPRESA

3.1 Datos generales

Razón Social.	INSTITUTO NACIONAL CANCEROLOGIA ESE
Nit:	899.999.092-7
Representante Legal:	Dra. Carolina Wiesner
Dirección:	Calle 1 # 9-85 **Teléfono**: 4320160
Actividad Económica:	8511 Actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación.
Ciudad	Bogotá D.C (Cundinamarca)

3.2 Centros de trabajo y/o sucursales

El Instituto Nacional de Cancerología – INC, funciona en una única sede ubicada en la Calle 1ª # 9 – 85 donde cuenta con 5 edificios distribuidos de la siguiente manera

- Edificio de Hospitalización 7 pisos
- Edificio Consulta Externa 6 pisos
- Edificio Farmacia almacén 4 pisos
- Edificio Administrativo 3 pisos
- Edificio Medicina Nuclear PET 3 pisos

3.3 Horarios de trabajo

Los horarios en la institución son variados y responden a las necesidades institucionales y de cada una de las áreas para la prestación de los servicios, si bien se pueden encontrar funcionarios con horarios diferentes, la distribución de horarios en general es la siguiente:

3.4 Características de la población

3.4.1. Distribución por género:

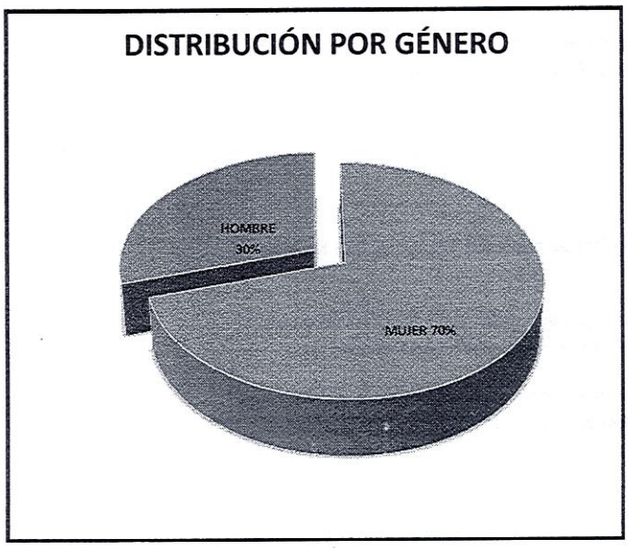
En cuanto al género podemos apreciar en la tabla que hay predominio de población Femenina, 366 Mujeres (70%) versus 154 Hombres (30%).

La variable de edad es importante en la tipificación de una población, ya que existen algunas etapas de la vida en que las personas son más vulnerables a determinados riesgos o están predispuestas a problemas de salud.

A una edad determinada, el estado físico y mental es una combinación entre el envejecimiento propio del organismo y los efectos de la vida social y profesional, pero las aptitudes física y psicológicas, que de forma

general quedan disminuidas, dependerán mucho del nivel de exigencia determinada en las diferentes tareas, del habito adquirido y del tipo de exigencia para cada momento de edad.

DISTRIBUCIÓN POR GENERO		
GENERO	PACIENTES	%
MUJER	366	70
HOMBRE	154	30
TOTAL	520	100



3.4.2. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETÁREO:

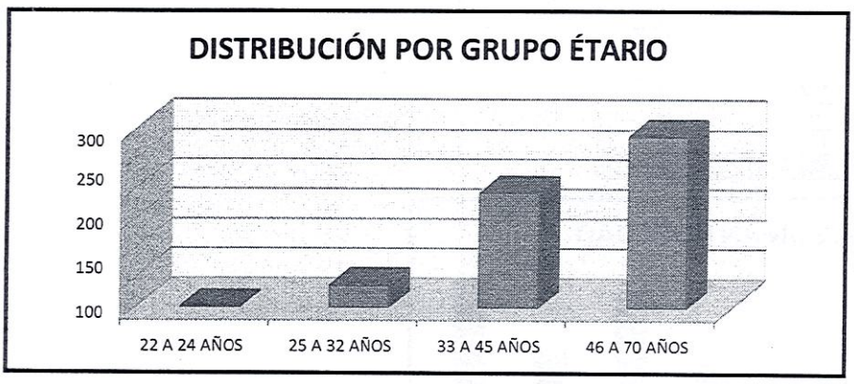
La variable de edad es importante en la tipificación de una población, ya que existen algunas etapas de la vida en que las personas son más vulnerables a determinados riesgos o están predispuestas a problemas de salud.

A una edad determinada, el estado físico y mental es una combinación entre el envejecimiento propio del organismo y los efectos de la vida social y profesional, pero las aptitudes física y psicológicas, que

de forma general quedan disminuidas, dependerán mucho del nivel de exigencia determinada en las diferentes tareas, del habito adquirido y del tipo de exigencia para cada momento de edad.

Las edades de los trabajadores estuvieron entre los 23 y los 70 años:

EDAD (RANGO)	PACIENTES	%
22 A 24 AÑOS	2	0
25 A 32 AÑOS	38	7
33 A 45 AÑOS	192	37
46 A 70 AÑOS	288	55
TOTAL	520	100

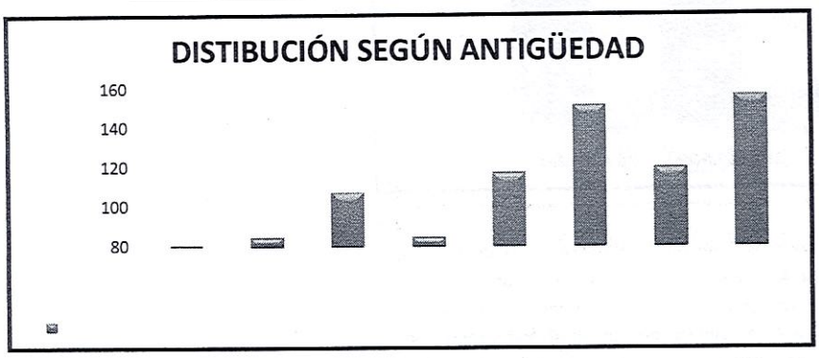


La mayoría de la población se ubica en el grupo de MAYOR DE 46-70 AÑOS que corresponde al (55%), seguidos de los trabajadores que tienen de 33 a 45 años con un (37%), continuando con los trabajadores que tienen de 25 a 32 años que corresponden a un (7%), y por último los trabajadores que tienen de 21 a 24 años con un (0%). esta población en general porcentual de trabajadores por grupo etario y factores de riego podemos encontrar alteraciones de salud principalmente de tipo agudo-crónico, asociado a los hábitos de las personas; por ello es importante realizar actividades de educación en prevención y promoción de estilos de vida saludables tanto a nivel laboral como extra laboral con el fin de mejorar estilos de vida y poder evitar o detectar en forma precoz su presencia.

3.4.3. DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD:

DISTIBUCIÓN SEGÚN ANTIGÜEDAD	PACIENTES	%
1 MES A 6 MESES	1	0
7 MESES A 12 MESES	9	2

13 MESES A 25 MESES	54	10
25 MESES O MÁS	9	2
DE 3 A 5 AÑOS	74	14
DE 6 A 10 AÑOS	142	27
DE 11 A 20 AÑOS	79	15
MAYOR DE 20 AÑOS	152	29
TOTAL	520	100



	1 MES A 6 MESES	7 MESES A 12 MESES	13 MESES A 25 MESES	25 MESES O MÁS	DE 3 A 5 AÑOS	DE 6 A 10 AÑOS	DE 11 A 20 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS
PACIENTES	1	9	54	9	74	142	79	152

En materia de Seguridad y salud en el trabajo es importante que estos trabajadores reciban reinducción en forma periódica para que recuerden como detectar los riesgos a que están expuestos en sus cargos específicos y la forma de protegerse adecuadamente.

Lo más notorio en las relaciones laborales ha sido el fenómeno de flexibilidad en el mercado de trabajo. Esto ha llevado a que en la última década en nuestro país se halla presentado un temor y un factor estresante adicional como es la inestabilidad laboral.

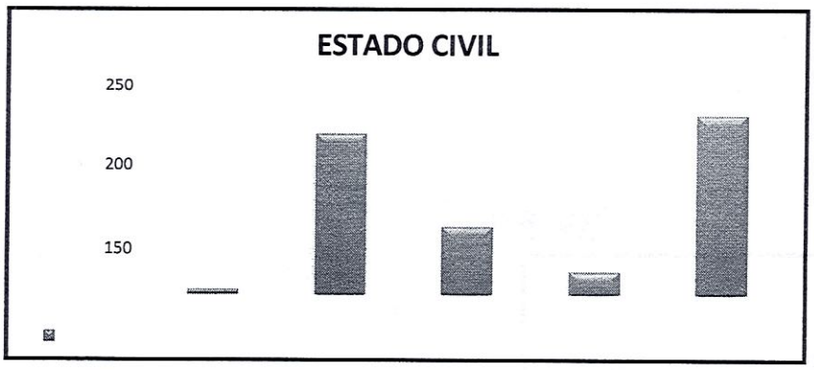
Esto afecta de manera directa la satisfacción de ciertas necesidades como:

Necesidad de protección (seguridad social, salud), necesidad de afecto, necesidad de entendimiento (estudio), necesidad de identidad (pertenencia, compromiso). Situación que no sucede en esta institución y debe ser factor de orgullo.

3.4.4. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL:

ESTADO CIVIL	PACIENTES	%
VIUDO	5	1
SOLTERO	193	37

UNION LIBRE	80	15
DIVORCIADO	27	5
CASADO	215	41
TOTAL	520	100

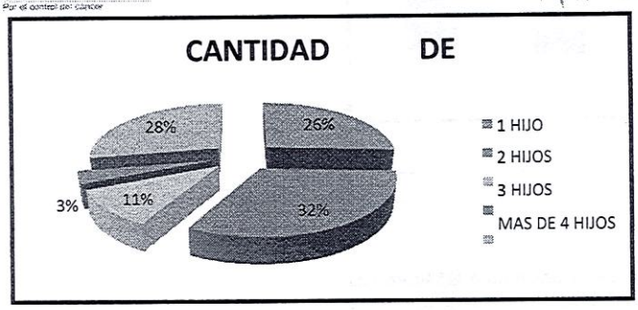


	VIUDO	SOLTERO	UNION LIBRE	DIVORCIADO	CASADO
PACIENTES	5	193	80	27	215

La mayoría de la población se ubica en un estado civil casado (41%) y unión libre (15%) en cual garantiza en cierta medida menos exposición a riesgos de alcohol, tabaquismo, VIH- SIDA, estabilidad emocional entre otras.

3.4.5. DISTRIBUCIÓN POR NÚMERO DE HIJOS:

No. DE HIJOS	PACIENTES	%
1 HIJO	135	26
2 HIJOS	166	32
3 HIJOS	56	11
MAS DE 4 HIJOS	19	4
NO TIENE HIJOS	144	28
TOTAL	520	100



3.5. PREVALENCIA SEGÚN HABITOS Y ESTILOS DE VIDA:

Los hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, influyen no solo en el estado de salud del individuo, sino que en muchos casos afectan su desempeño y su entorno laboral. En la relación alcoholismo trabajo influyen la naturaleza y la propia organización del trabajo, así cuando no hay éxito en el trabajo o existen demasiados factores estresantes, el trabajador intenta compensar estos síntomas con el efecto euforizante y anestésico del alcohol.

Tabla 7.1. Distribución Consumo de bebidas alcohólicas:

La ilustración nos muestra que el mayor porcentaje es 90% que son los trabajadores que no consumen licor, el 10% de los trabajadores son consumidores ocasionales o lo hacen 1 vez el fin de semana.

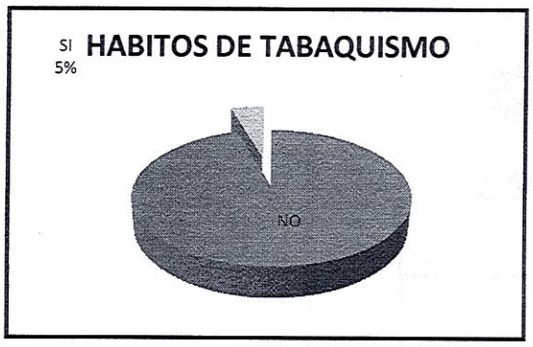
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		
DESCRIPCION ITEM	No. PACIENTES	%
NO	469	90
SI	51	10
TOTAL	520	100

El abuso de alcohol es un patrón de consumo de bebidas que deriva en consecuencias adversas importantes y recurrentes. Las personas que abusan del alcohol pueden no cumplir con sus obligaciones importantes en la escuela, el trabajo o la familia.

3.5.1. Distribución Hábito de tabaquismo:

Se encontró un 95% de los trabajadores no fuman, seguido por el 5% que son los trabajadores que fuman actualmente.

HABITOS DE TABAQUISMO		
DESCRIPCION ITEM	No. PACIENTES	%
NO	496	95
SI	24	5
TOTAL	520	100



El consumo de tabaco se relaciona con diversos problemas de salud. En relación a la salud cardiovascular, exponerse a las sustancias nocivas del tabaco incrementa el riesgo de:

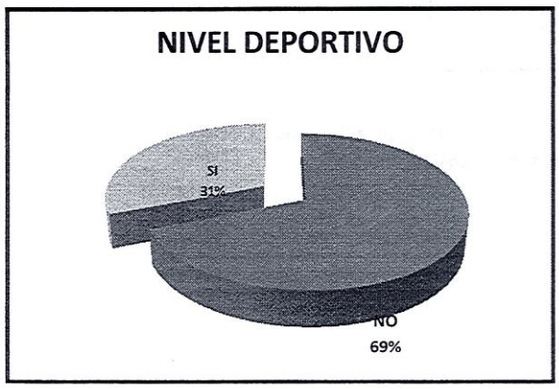
- Accidente cerebrovascular.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Hipertensión arterial.

- Enfermedades pulmonares.
- Bajo rendimiento laboral

3.5.2. Distribución Ejercicio físico:

La ilustración nos muestra la actividad física de los trabajadores encontrando que en su gran mayoría son sedentarios 69% y solo el 31% realiza algo de actividad física y lo hace solo 1 vez a la semana o lo hace ocasionalmente.

NIVEL DEPORTIVO		
DESCRIPCION ITEM	No. PACIENTES	%
NO	359	69
SI	161	31
TOTAL	520	100



El grupo en general presenta un des acondicionamiento cardiovascular Y osteomuscular importante.

El des acondicionamiento es agravado por el sobrepeso.

Otros factores determinantes en la condición física como la flexibilidad, equilibrio y la fuerza se encuentran disminuidas en forma importante, agravando la incidencia y prevalencia de lesión osteomuscular.

3.6. Listado de insumos, materias primas, herramientas y equipos.

3.6.1. Administrativa.

Herramientas y equipos: computadores, fotocopiadoras, scanner, software, papelería, impresoras, teléfonos, fax, herramientas manuales de oficina.

3.6.2. Asistencial.

En esta área podemos encontrar los siguientes equipos, herramientas y elementos:

Camillas, fonendoscopio, tensiómetro, báscula, bombas de infusión, tijeras, bisturí, bala de oxígeno, carro de paro cardiaco, tallímetro, mesa ginecología, espéculo, atril, escalerillas, lámparas de cuello, monitores, equipos de radioterapia, TAC, reactivos, medicamentos, entre otros elementos utilizado para el diagnóstico y tratamiento del cáncer entre otros.

En cuanto a los insumos utilizados principalmente se encuentran los medicamentos y reactivos, los cuales son sustancias químicas que pueden tener un efecto considerable en la salud de los trabajadores.

3.6.3. Investigaciones

Si bien en la Subdirección de investigaciones se desarrollan gran cantidad de actividades comparables desde el punto de vista de la exposición al riesgo con las actividades administrativas, para lo cual utilizan los mismos elementos, adicionalmente se desarrollan proyectos de investigación con toma y procesamiento de muestras utilizando los materiales del área asistencial.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles

Dentro de los principales peligros identificados, se encuentran los relacionados con químicos, físicos (radiaciones ionizantes), biológico, ergonómico y psicosocial, al cual se le da una relevancia importante dado que la metodología no permite hacer una evaluación objetiva del tema y para eso el Ministerio de Salud y de la Protección Social definió los formatos y el método para su valoración; no obstante es claro que la atención del paciente con cáncer es un tema que genera una carga psicolaboral mucho mayor comparada con otro tipo de prestación de servicios de salud.

A continuación se presentan los peligros calificados como importantes y las áreas donde se priorizaron:

Peligro	Áreas de mayor importancia
Físico (radiaciones ionizantes)	Radiofarmacia Radioterapia Medicina Nuclear Imágenes diagnósticas
Condiciones de Seguridad (incendios)	Farmacia Biblioteca Archivo y correspondencia Facturacion Almacén y biomédica
Químico	Patología Genética VPH Biología del Cáncer Laboratorio Clínico Servicio farmacéutico Banco de sangre
Biológico	Hospitalización GAICA Salas de Cirugía UCI TAMO GUACAI Banco de sangre Laboratorio clínico
Biomecánico	Hospitalización Radioterapia Medicina nuclear GAICA Laboratorio Clínico GUACAI Imágenes diagnosticas
Psicosocial	Hospitalización Banco de Sangre Laboratorio Clínico Compras y contratos Imágenes diagnósticas GAICA Facturación UCI quirúrgica y medica Salas de cirugía Sub Direccion medica y administrativa

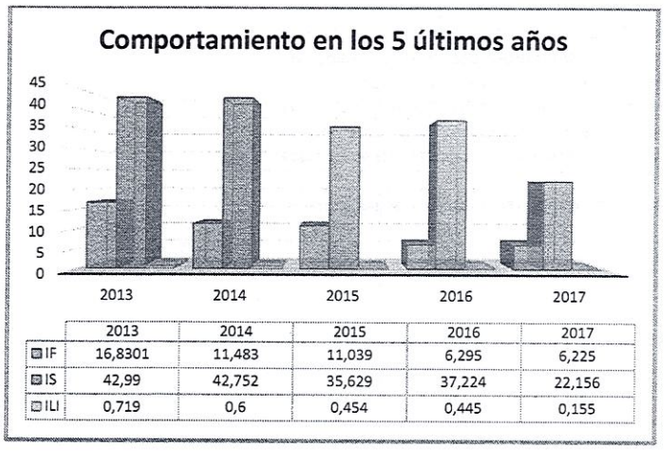
4.2. Análisis de Accidentalidad 2017

Durante el año 2017 se presentaron un total de 36 accidentes de trabajo con un total de 132 días de incapacidad, con esta información se realizó cálculo mes a mes de los Índices de Frecuencia (IF) que está referido al número de accidentes, Índice de Severidad (IS) que está referido a los días de incapacidad y el índice de lesiones incapacitantes que relaciona los dos índices anteriores.

Índice	Valor promedio 2017
Índice de frecuencia - IF	6.225
Índice de severidad - IS	22.156
Índice de lesiones incapacitantes I.L.I.	0.155

Comparando los años 2013 al 2017 el índice de severidad muestra un incremento en el año 2013 y 2014 teniendo en cuenta el alto número de días de incapacidad que se generó, con un total de 270 y 259, frente al año 2017 con 132 días; así mismo en el año 2017 el accidente que genero el mayor número de incapacidad con 60 días a causa de golpe contra maquina industrial de tipo mecánico.

El índice de frecuencia del 2017 tuvo una variable similar comparado con 2016 en número de accidentes, lo cual presenta una reducción del 0.07%. De lo anterior se concluye que se tuvo una reducción del 0.9% en la Tasa de accidentalidad.



	2013	2014	2015	2016	2017
IF	16,8301	11,483	11,039	6,295	6,225
IS	42,99	42,752	35,629	37,224	22,156
ILI	0,719	0,6	0,454	0,445	0,155

Gráfica 5: Comportamiento de índices de accidentalidad 2012 – 2016. Fuente: Estadísticas SST

4.3. Diagnóstico de condiciones de salud

DISTRIBUCION PATOLOGIAS

Como se puede ver el predominio es la patología de tipo osteomuscular 201 casos, por lo que es recomendable que sean valorados en su EPS para decidir tratamiento médico y multidisciplinario en conjunto con fisioterapia, podrían estar asociadas a la exposición ocupacional a riesgos de tipo ergonómico por lo cual es importante correlacionar estos hallazgos con las demandas físicas de los cargos con el fin de puntualizar las recomendaciones que deben darse en forma individual y asegurarse de seguir las restricciones de tipo ocupacional que se dieron durante la consulta para evitar empeorar la condición clínica de los afectados.

Otro grupo importante es las patologías que apuntan a riego cardiovascular como hipertensión arterial, alteraciones del metabolismo, sobrepeso, obesidad, aumento del IMC, en un 55% de los trabajadores dado el riesgo que genera esta condición a los afectados, es recomendable que la empresa capacite en medidas de auto cuidado con el fin de brindar herramientas que ayuden a los trabajadores en la motivación para alcanzar el peso ideal y con ello reducir el riesgo que se genera especialmente sobre el sistema cardiovascular y el osteomuscular; para este particular se sugiere control por parte de la EPS correspondiente, así como de enfatizar en estilos de vida saludable, evitar el sedentarismo (el cual predomina en la población examinada 69%), y el buen habito de dieta adecuada.

Este grupo de trabajadores, se debe intervenir en los factores modificables del riesgo cardiovascular como lo son: HTA, nivel elevado de colesterol sérico, desordenes 36

metabólicos grasos (mas evidenciado en este grupo de trabajadores), tabaquismo, obesidad, diabetes mellitus, inactividad física, psicológicos, stress, alcoholismo. Recordando que el riesgo cardiovascular es una entidad muy frecuente y grave; constituyen la principal causa de muerte en los países desarrollados, se tienen por ejemplo como consecuencia a esto el infarto de miocardio, la angina de pecho o las trombosis cerebrales, motivo por el cual se debe actuar ante esta entidad e intervenir en sus factores de riesgo modificables, para tener una población de trabajadores estable fisiológicamente y no expuesta a eventos catastróficos no solo en la vida laboral sino también en la vida personal y familiar. Durante la consulta se recomendó a los afectados mantenerse en seguimiento médico en su EPS.

Se sugirió a este grupo, asistencia de nutricionista y realizar prácticas deportivas regulares, bien individualmente o participando en programas colectivos de ejercicio programado.

La empresa podría, a su vez, promover actividades masivas de deporte, así como organizar el seguimiento clínico de los afectados, llevando datos como: talla, peso, tensión arterial, pulso, etc. como lo es el riesgo cardiovascular. Debe darse, pues, un programa de educación preventiva en este aspecto, mediante charlas y seminarios para todo el personal.

En tercer lugar: los correspondientes a los Trastornos Oculares (defectos visuales de refracción con corrección, sin corrección, etc, con 51 caso, es recomendable que la empresa capacite en medidas de auto cuidado con el fin de que los pacientes entiendan la importancia de mantener el uso de las correcciones formuladas a sus defectos, esto también buscando que estos defectos no aumenten, además deben ser manejados y controlados en su EPS. Estos trabajadores deben utilizar la corrección visual durante la jornada laboral para evitar accidentes de trabajo. Las gafas o anteojos y las lentes de contacto o lentillas son productos sanitarios utilizados para corregir los defectos de refracción del ojo: miopía, hipermetropía, astigmatismo y/o presbicia. Los lentes de contacto son cuerpos extraños que se colocan en contacto con el ojo y que si están sucios, rotos o contaminados, pueden producir heridas en la conjuntiva y en la córnea (úlceras conjuntivales o cornéales), e infecciones o inflamación de la conjuntiva (conjuntivitis química o infecciosa). Por ello son tan importantes las buenas prácticas higiénicas en su manipulación.

En cuarto lugar encontramos la Enfermedad de Vena Varicosa en Miembros Inferiores con 30 casos, por lo cual deben instruirse las pacientes en realizar cambios periódicos de posición; así como de uso de medias con gradiente negativo y demás medidas de importancia para no permitir el avance de esta patología, deben tener un seguimiento médico en su EPS, Esto nos obliga a revisar las condiciones de trabajo, para evitar, por ejemplo, posiciones de pie estáticas por períodos prolongados. El manejo médico debe ser eminentemente preventivo, como se indicó en cada caso individual, insistiendo en la 37

necesidad del soporte elástico (medias de compresión gradual para enfermedad varicosa en miembros inferiores) durante el día y la elevación de miembros inferiores en la noche.

Las edades de los trabajadores estuvieron entre los 22 y los 70 años.

Predominio de población Femenina 366 Mujeres (70%) versus 154 Hombres (30%).

El género determina parcialmente el tipo de enfermedades que se espera encontrar. Así mismo, establece diferencias en las actividades de promoción y prevención que se deben desarrollar en el futuro (citologías vaginales, examen de seno versus examen de próstata, etc.).

La variable de edad es importante en la tipificación de una población, ya que existen algunas etapas de la vida en que las personas son más vulnerables a determinados riesgos o están predispuestas a problemas de salud.

La mayoría de la población se ubica en el grupo de MAYOR DE 46-70 AÑOS que corresponde al (55%), seguidos de los trabajadores que tienen de 33 a 45 años con un (37%), continuando con los trabajadores que tienen de 25 a 32 años que corresponden a un (7%), y por último los trabajadores que tienen de 21 a 24 años con un (0%). esta población en general porcentual de trabajadores por grupo etario y factores de riego podemos encontrar alteraciones de salud principalmente de tipo agudo-crónico, asociado a los hábitos de las personas; por ello es importante realizar actividades de educación en prevención y promoción de estilos de vida

saludables tanto a nivel laboral como extra laboral con el fin de mejorar estilos de vida y poder evitar o detectar en forma precoz su presencia.
Consumo de licor el 10% de los trabajadores son consumidores ocasionales o lo hacen 1 vez el fin de semana, el mayor porcentaje es 90% que son los trabajadores que no consumen licor.
En su gran mayoría son sedentarios 69% y solo el 31% realiza algo de actividad física y lo hace solo 1 vez a la semana o lo hace ocasionalmente.
Más de la mitad de los trabajadores se encuentran entre sobrepeso y obesidad. Es un hallazgo relevante dado que es un parámetro vital en los factores de riesgo cardiovascular.
La exposición a riesgos laborales se enfoca en riesgo biomecánico, riesgo biológico y cardiovascular

Teniendo en cuenta que en los últimos 2 años no se realizaron exámenes médicos periódicos se tiene como base la información de los exámenes realizados en el 2014 y de la encuesta de sintomatología sentida SIN-DME, aplicada al personal asistencial (Enfermeria y jefes de Enfermeria) durante el 2016, con el fin de evidenciar la presencia de Desordenes Musculo Esqueléticos y así generar un diagnóstico de condiciones de salud en esta población. Se tiene proyectado hacer exámenes periódicos durante el periodo de 2017 y continuar con la aplicación de encuestas SIN-DME al resto de la población y con la creación de escuelas terapéuticas que generen impacto en promoción y prevención, de igual manera en el 2016 se dio inicio a la realización de exámenes periódicos los cuales continuaran en el primer semestre del 2017.

En el año 2014 se realizaron exámenes médicos de los programas de vigilancia epidemiológica en los cuales participaron un total de 607 funcionarios, lo que representa una cobertura del 82% de la planta. La información presentada en este diagnóstico es extraída del informe presentado por la ARL Positiva

La mayoría de la población evaluada del instituto (72.32%), estuvo conformada por trabajadores del género femenino, constituyendo el grupo mayoritario en la población evaluada del I.N.C. la población masculina representa el 27,68%. De la población examinada, el 34% de los trabajadores se ubicó en un rango de edad inferior a 40 años, mientras que el 66% restante es mayor de 40 años, siendo el grupo mayoritario.

De estos hallazgos se resalta que el 83% de los trabajadores presenta sedentarismo, el resultado obtenido es mayor que en la población general, según resultados de la última encuesta bienal de cultura realizada por la secretaria de cultura, recreación y deporte de Bogotá en el año 2010, donde se encuentran cifras que varían entre el 61 y el 69% de población con tendencia al sedentarismo en la ciudad de Bogotá.

El 56% fueron calificados en obesidad y sobre peso.

El 26% de los trabajadores examinados del Instituto refirieron consumir alcohol, aunque en forma ocasional. También es una proporción baja comparado con la población general de Colombia, en la que se reporta un 35% de personal que ingieren alcohol regularmente (Fuente: Estudio Nacional de consumo de PSA en 2013). Según género, se observa una mayor proporción de consumidores entre los hombres, comparado con el hábito de consumo dentro del grupo de las mujeres. Resultado que va en concordancia, pero en menor proporción con los hallazgos del estudio nacional de consumo, donde el 46.2% de hombres manifiesta el hábito en los últimos 30 días, frente al 25.9% de mujeres. Hay una clara conciencia de la población evaluada del I.N.C frente al tema del consumo de alcohol como agente generador de riesgos para la salud.

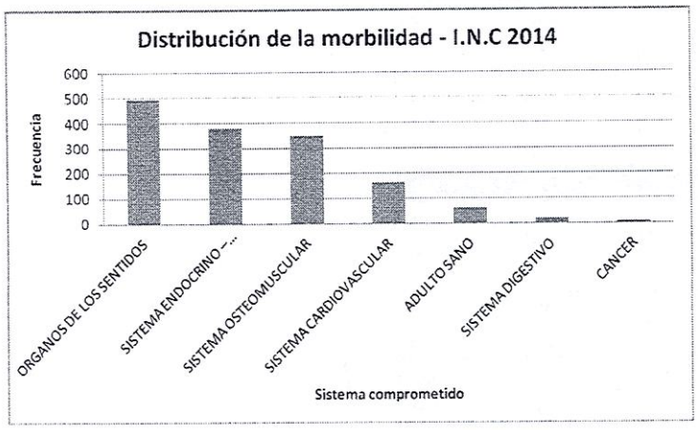
La mayoría de la población evaluada del instituto (72.32%), está conformada por trabajadores del género femenino, constituyendo el grupo mayoritario en la población evaluada del I.N.C. la población masculina representa el 27,68%.

De la población examinada, el 34% de los trabajadores se ubica en un rango de edad inferior a 40 años, mientras que el 66% restante es mayor de 40 años, siendo el grupo mayoritario. Se observa una proporcionalidad en la distribución por grupos de edad y género. Respecto a su estado civil se puede apreciar que el 60% de la población tiene algún vínculo conyugal (casado, unión libre). Por su parte el 32%, se encuentran solteros.

De acuerdo a las presunciones diagnósticas halladas en los exámenes se encontró lo siguiente:

SISTEMA COMPROMETIDO – Diagnóstico	Frecuencia	Proporción
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	491	80,89
Defectos de Refracción Visual	473	77,92
Pterigios	18	2,97
SISTEMA ENDOCRINO – METABOLICO	380	62,60
Sobrepeso	252	41,52
Obesidad	87	14,33
Hipotiroidismo	24	3,95
Diabetes	12	1,98
Hiperlipidemias	5	0,82
SISTEMA OSTEO-MUSCULAR	350	57,66
Dolor articular inespecífico	170	28,01
Dolor en segmentos de columna (cervical, dorsal, lumbar)	69	11,37
Epicondilitis	45	7,41
Síndrome de túnel del carpo	21	3,46
Desviaciones de columna (Cifosis, escoliosis,etc)	22	3,62
Hombro doloroso	17	2,80
Tendinitis de muñeca	6	0,99
SISTEMA CARDIO-VASCULAR	165	27,18
Hipertensión arterial	80	13,18
Várices de MsIs	85	14,00
SISTEMA DIGESTIVO	19	3,13
Gastritis	19	3,13
CANCER	6	0,99
Diversos tipos de cáncer	6	0,99

Otros Dx	60	9,88
Adulto sano	60	9,88



De manera similar a otras poblaciones de iguales características demográficas y ocupacionales, se encontró una mayor proporción de casos con alteraciones de los órganos de los sentidos, en particular los defectos refractivos del ojo, con un 77.9% del total de la población evaluada. En segundo lugar se ubicaron las alteraciones endocrino-metabólicas con un 62,6%, dentro de las cuales son más frecuentes los problemas de sobrepeso y obesidad con un 55% del total de diagnósticos de este grupo. Hallazgo que cobra gran importancia, debido al aumento del riesgo para patología cardiovascular y osteo-muscular de columna vertebral. En tercer lugar se encuentran la morbilidad del sistema osteo-muscular con un 57% en forma agrupada, en el cuadro se puede apreciar la proporción por cada segmento comprometido. Llama la atención el gran número de casos con dolores articulares inespecíficos en miembros superiores (sin diagnóstico definido). En cuarto lugar y con un 27% se ubicaron las patologías del sistema cardiovascular por casos de Hipertensión arterial y Várices de Miembros inferiores.

4.4. Enfermedad laboral

Actualmente el INC tiene reportado dentro de sus bases de datos 41 casos en total de enfermedad laboral calificada, de ellos 30 casos de funcionarios activos y 11 de funcionarios pensionados o retirados. Dentro de los casos reportados se tienen varios diagnósticos reconocidos en 1 persona o caso presentado, lo que responde a que el número de diagnósticos presentados son mayores a los casos reconocidos como laboral.

8.1. Conformación Comité de Convivencia.

Durante el año 2018 continuaran ejerciendo labores el comité de Convivencia conformado según Resolución 697 del 8 de septiembre del 2016 del Comité de para el periodo 2016 -2018 con los siguientes funcionarios:

Actualmente las personas que ejercen el cargo de presidenta y secretaria o tesorera son:

- Presidente: Carlos Alberto Gómez Caldero
- Secretaria:

Representantes de los trabajadores

PRINCIPAL	SUPLENTE
Carlos Alberto Gómez Caldero	Carol Viviana Paspur
Lorena Orosco Bertel	Ernofal Trujillo Pacheco

Representantes del empleador:

PRINCIPAL	SUPLENTE
María Yaneth Gil Parra	Carmen Stella Quintero Matallana
Diana Carolina Daza Franco	Edgar Augusto Salguero Peña

9. PLAN DE ATENCION DE EMERGENCIAS

El plan de emergencias institucional se encuentra en continua actualización dados los cambios de infraestructura del Instituto, para la vigencia del presente programa se adaptará el plan de emergencias a los lineamientos definidos por el Ministerio de la Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud, así como los estándares internacionales que estén definidos para el tema. La estructuración de este plan busca definir las necesidades y establecer las medidas de preparación para la atención de un evento de gran magnitud con victimas masivas en Bogotá, donde el Instituto como IPS tiene la responsabilidad para la atención de heridos y lesionados, así esto no tenga relación con la atención de cáncer.

En este sentido es importante señalar que el Instituto tiene diferentes fuentes de riesgo que aumentan su vulnerabilidad frente a una condición de emergencia, entre éstas encontramos que el edificio administrativo no cuenta con reforzamiento estructural, la existencia de una caldera, cercana al ciclotrón y debajo de salas de cirugía y esterilización aumentan la vulnerabilidad del Instituto frente a un evento de emergencia que afecte esas áreas.

Por otro lado, dada la complejidad de los servicios del Instituto, sobre todo en el uso de fuentes radioactivas, lo convierten en centro de referencia para el manejo de victimas relacionadas con exposición a radiaciones ionizantes, por tal razón se ha venido adelantando un trabajo conjunto con el Oficial de Protección Radiológica para establecer una plan de emergencias radiológicas y capacitar al personal del Instituto en el manejo de estos casos.

Adicionalmente se continuará el proceso de conformación y capacitación de la brigada de emergencias que brindará apoyo en la preparación, prevención y atención de emergencias. En la conformación de brigadas se busca que se pueda dar cobertura las 24 horas de servicio del Instituto, por lo que se pretende conformar brigadas para cada uno de los turnos que puedan dar respuesta inicial a todos los casos de emergencia incluyendo a personal contratista, tercerizados para alcanzar un mayor número de brigadistas.

A continuación se presentan en forma general el contenido del plan de emergencias del Instituto que ha venido en un proceso de construcción y concertación y se encuentra disponible en la oficina de Seguridad y salud en el Trabajo:

El plan de emergencias contempla:

- Análisis de vulnerabilidad y amenazas
- Respuesta a emergencias internas y externas
- Estructura organizacional
    - Comité hospitalario de emergencias
    - Sistema comando de incidentes
    - Brigada de emergencias
- Evacuación hospitalaria – rutas de evacuación
- Activación del plan hospitalario de emergencias
    - Cadena de llamadas interna y externa
    - Triage
    - Funciones específicas
    - Tarjetas de acción
- Procedimientos operativos normalizados
    - En caso de incendio

- En caso de terremoto
- Amenaza de bomba
- Emergencias radiológicas
- Inundación
- Fuga de gas
- Atrapamiento en ascensor

- Capacitación y entrenamiento
- Simulaciones y simulacros

Teniendo en cuenta las exigencias de habilitación y acreditación institucional durante 2018 se continuarán con la divulgación y capacitación a funcionarios, tercerizados, contratistas, pacientes, familiares, estudiantes y visitantes.

10. INTERVENCIONES A REALIZAR

10.1. Prevención de las enfermedades laborales

Para la prevención y atención de enfermedades laborales, desde las actividades de promoción primaria y secundaria se realizará la implementación de los programas de vigilancia epidemiológica prioritarios de Riesgos Osteomuscular, Psicosocial, Químico,citostaticos, Radiaciones Ionizantes, Biológico y cardiovascular.

10.1.2. Actividades prevención de desórdenes musculo esqueléticos

Siendo éste uno de los riesgos priorizados y que presenta un mayor índice de incidencia de ausentismos y de enfermedad laboral se propone el desarrollo de las siguientes actividades:

Siendo éste uno de los riesgos presentes en casi el 100% de la población y que presenta un mayor índice de incidencia de ausentismos y de enfermedad laboral se propone el desarrollo de las siguientes actividades:

- Documentar y ejecutar las acciones propuestas en el Programa de Vigilancia Epidemiológica dirigido a la prevención de desórdenes musculo esqueléticos.
- Realizar las acciones correctivas requeridas para 12 puestos de trabajo que se identifiquen con condiciones ergonómicas desfavorables, así mismo todos aquellos requerimientos no planeados que diariamente solicitan los funcionarios para el diseño y modificación en puestos de trabajo.
- Proponer la implementación de protectores de pantalla en los videos terminales con el fin de disminuir cansancio visual y así mismo enfermedades asociadas.

- Realizar capacitaciones dirigidas a la prevención de sintomatología lumbar a través de la divulgación de las reglas en higiene postural necesarias para la óptima manipulación de pacientes, incluye la elaboración de material visual que permita la ejecución de este objetivo. Es necesario resaltar la importancia del trabajo en equipo para la correcta ejecución de las reglas anteriormente mencionadas.

- Realizar capacitaciones dirigidas a la prevención de sintomatología en miembros superiores y columna a través de la divulgación de las reglas en higiene postural y ergonomía de oficina, incluye la elaboración de material visual que permita la ejecución de este objetivo. Es necesario resaltar la importancia de realizar descansos musculares para disminuir la presencia de dolores musculares.

- Fomentar la participación de la población trabajadora en el programa de párale al camello, logrando activa participación de líderes de pausas activas, actualmente son 16, el objetivo es aumentar en 50% esta participación, es necesario dirigir el entrenamiento del colectivo seleccionado otorgando la información necesaria para llevar a cabo las acciones preventivas en cada grupo de trabajo.

- Desarrollar talleres preventivos de columna y miembros superiores dirigidos al personal de enfermería y para el personal auxiliar administrativo y secretarias con una cobertura del 55% de la población.

- Continuar con el desarrollo del programa párale al camello complementado con actividades que disminuyan el estrés laboral.

- Realizar seguimiento a cada uno de los casos de enfermedad laboral o enfermedad común agravada por el trabajo con el fin de ejercer el cumplimiento de las recomendaciones y la gestión requerida para ejercer acciones correctivas ya sea a través de controles de ingeniería u organizacionales que permitan mejorar las condiciones pronóstico de las patologías diagnosticadas en cada uno de los casos.

- Asesoría y participación de la semana de la salud ocupacional, con el desarrollo de actividades que fomenten la actividad física y los hábitos de vida saludables, logrando 700 registros de participación.

- Aplicación de herramientas y metodologías para la valoración e intervención de desórdenes musculoesqueleticos, aplicar al 50% de la población.

10.1.3. Actividades de riesgo Psicosocial

De acuerdo a las correlaciones que presente el estudio de riesgo psicosocial y clima organizacional y teniendo las variables de más impacto que arroje el resultado se generara un plan de intervención que este focalizado en las áreas que presenten un riesgo psicosocial alto y muy alto. Así mismo se establecerá un comparativo con los resultados del año 2014 y los resultados del año 2017, con el fin de establecer si las estrategias implementadas en el momento fueron efectivas o proponer sus cambios y mejoras según sea el caso.

Es de vital importancia generar las acciones necesarias para intervenir en los factores de Riesgo Psicosocial y en el Clima Organizacional, debido a que generan un impacto negativo en el desempeño laboral y trae consigo afectaciones en la salud física y mental del trabajador. Teniendo en cuenta las bases legales descritas anteriormente probablemente si un colaborador presenta síntomas derivados de estrés laboral

seguramente será calificada como enfermedad laboral mental o del comportamiento con las consecuencias que esto genere para el Instituto.

Es igualmente importante, continuar los seguimientos interdisciplinarios y capacitaciones conjuntas del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo para genera cambios de conducta en los funcionarios que se ven afectados proveyendo beneficios y actitudes que generan un mejor clima laboral.

Las actividades propuestas para la intervención de riesgo psicosocial son las siguientes:

- Actualizar y ejecutar el documento del Programa de Vigilancia Epidemiológico de Riesgo Psicosocial
- Divulgación y resultados de la encuesta de riesgo Clima y Cultura
- Capacitar a los funcionarios en la prevención Riesgo Psicosocial Intralaboral y extralaboral (areas)
- Programa de prevención de violencia y acoso laboral (comitede convivencia)
- Establecer plan de trabajo para crear estrategias y actividades para la prevención del riesgo psicosocial y mejoramiento del clima y la cultura organizacional a grupos de riesgo alto y muy alto según resultados de encuesta
- Realizar el Programa de prevención Bournot aprobación, Iniciar la recolección de información para la evaluación Síndrome de Burnout en el Instituto Nacional de Cancerología
- Programa de prevención de consumo Tabaco Spa y alcohol (prevención de consumo)
- Implementación de Grupos Focales confirmatorios para dependencias con riesgo alto y muy alto según encuesta de Clima y riesgo
- Continuar con la Intervención grupal como soporte para mejoramiento clima laboral
- Seguimiento a casos de enfermedad de origen común y laboral interdisciplinario.
- Realizar Campañas manejo del Estrés (campaña manejo apropiado del estrés)
- Implementar las actividades relacionadas con la estrategia de abordaje psicosocial relacionada con programas de prevención de efectos por turnicidad
- Intervención en crisis
- Actividades inducción y reinducción

10.1.4. Actividades de riesgo Biológico

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo contemplando los resultados encontrados en el panorama de riesgos, exámenes médicos ocupacionales periódicos, estadísticas de accidentalidad por riesgo biológico, ausentismo laboral entre otras y a fin de implementar acciones de mejora al Programa de Vigilancia Epidemiológica de Riesgo Biológico realizara las siguientes actividades:

- Continuar con la implementación del PVE riesgo Biológico, a fin de controlar y disminuir en forma temprana la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocasionadas por la exposición a los factores de riesgo biológico.
- Dar cumplimiento a la normatividad vigente
- Implementar un subsistema de información que permita la aplicación de indicadores de seguimiento y la toma de decisiones

- Seguimiento e Investigación de accidentes por riesgo biológico a funcionarios de planta, información que será registrada en la matriz Registro ATRB.
- Seguimiento a accidentes por riesgo biológico a personal tercerizado, estudiantes, verificación de acciones correctivas propuestas para minimizar y controlar el riesgo.
- Se continuara con capacitaciones acerca del manual de bioseguridad, ruta de consulta en siapic, especificaciones generales en cada servicio, así como educación y fomento de buenas prácticas en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, como estrategias de mitigación del riesgo.
- Adicional para este año se implementara una propuesta educativa dirigida exclusivamente a pacientes sobre prevención de IAAS, en esta estrategia se involucrara:

✓ Asociación de Usuarios
✓ Vigías de Seguridad
✓ Familiares que se encuentren en las salas de Espera

El objetivo general de esta estrategia es sensibilizar al familiar y al paciente de la importancia de que el personal de salud que le brindan atención tomen las mínimas precauciones para evitar la trasmisión de enfermedades.

- Por otra parte se continuara con las Inspecciones de Riesgo Biológico en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Cancerología, a fin de verificar actos y condiciones inseguras, y realizar la respectiva retroalimentación generando de esta manera cultura de autocuidado, así mismo se realizara informe donde se contemplan las acciones correctivas pertinentes, posterior a la inspección se realizara la respectiva verificación del control instaurado.
- Otra medida para mitigar el riesgo biológico consiste en continuar con las Inspecciones mensuales y la respectiva verificación al cumplimiento de aislamientos.
- Se continuara con la verificación adherencia al protocolo de lavado de manos.
- Actualización del PVE Riesgo Biológico y manual de Bioseguridad.

10.1.5. Actividades de Riesgo Químico

Dentro de la gestión del riesgo químico se debe; identificar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos químicos involucrados en almacenamiento, manipulación y uso de productos químicos que puedan afectar la salud de los trabajadores del Instituto Nacional de Cancerología, considerando todas las etapas dentro del ciclo de vida de los productos, desde su compra hasta su disposición final, con el fin de prevenir la enfermedad profesional y el accidente químico. Para esto se establecen las siguientes acciones puntuales para controlar el riesgo y mantener una vigilancia permanente a ejecutar durante el 2018:

- ***Ejecución, seguimiento y verificación de la implementación del Programa Seguridad Química.*** Dotación de elementos para la manipulación de sustancias químicas de forma segura, dotación herramientas para atención de emergencias (kits anti-derrames), soporte técnico acerca de condiciones inseguras en la manipulación y almacenamiento de sustancias químicas.

- ***Continuar implementación PVE químicos realizando ciclo de seguimiento y vigilancia.*** Desarrollar las actividades descritas arriba.
- ***Implementación PVE Citostáticos realizando ciclo de seguimiento y vigilancia.*** Desarrollar las actividades descritas arriba.
- ***Elaboración de instructivos para la manipulación segura de sustancias químicas en áreas prioritarias INC:*** Diseñar y socializar instructivos en los cuales se establezcan pautas de manejo y almacenamiento seguro de sustancias químicas para los laboratorios y demás zonas con niveles de exposición considerables en la institución.
- ***Mantenimiento a la implementación del sistema de comunicación de riesgo químico (SGA; Sistema Globalmente Armonizado).*** Verificación de instrumentos de comunicación del riesgo como etiquetas y hojas de seguridad. Divulgación de las herramientas de comunicación de riesgo químico.
- ***Mediciones ambientales de contaminantes químicos.*** Determinación de los puntos de muestreo y acompañamiento para las mediciones de la concentración en el ambiente de contaminantes químicos, teniendo en cuenta criterios de exposición.
- ***Inspecciones de riesgo químico y seguimiento de verificación de acciones correctivas de 2017.*** Inspecciones a las áreas donde se manipulan sustancias químicas, con el fin de evaluar las condiciones actuales de trabajo y establecer mejorar para reducir el riesgo químico.
- ***Capacitaciones Riesgo químico, SGA y Citostáticos al personal expuesto.*** Capacitaciones incluyendo aspectos como: Normatividad y generalidades de prevención de riesgo químico, sistema de comunicación de riesgo químico (Sistema Globalmente Armonizado etiquetas, hojas de seguridad y matriz de compatibilidad), almacenamiento seguro de sustancias químicas, procedimiento para contención de derrames, medidas preventivas para reducir exposición a sustancias químicas, gestión integral e identificación de residuos químicos, entre otros temas.
- ***Programación y ejecución de simulacros enfocados al riesgo químico y al riesgo exposición a sustancias radiactivas.*** Realizar simulacros con el propósito de definir el procedimiento para responder rápida y efectivamente ante cualquier situación de emergencia con sustancias químicas y sustancias radiactivas y preparar las herramientas necesarias para evitar o minimizar los posibles efectos a la salud del personal.

10.1.6. Actividades Riesgo cardiovascular

FASE DE TAMIZAJE

El programa se iniciara realizando un tamizaje para toda la población de la entidad; y de acuerdo a esta se hace una clasificación donde se realizara intervención inicialmente con los casos de mayor riesgo de tipo cardiovascular.

Las actividades a desarrollar se dividen en dos actividades

a. Registro de factores de riesgo como hábitos, antecedentes personales y otros que se hace mediante interrogatorio.

b. Cálculo de riesgo cardiovascular y clasificación del trabajador mediante la aplicación de la herramienta de riesgo cardiovascular en Excel: Framingham Risk Score Calculators en la cual se alimentan los datos requeridos y arroja un porcentaje de riesgo el cual se registra al final de la base de datos.

APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Existen múltiples herramientas para estimar el riesgo cardiovascular, que están basadas en ecuaciones de predicción de riesgo que nos dan un número, que es la probabilidad de presentar un evento cardiovascular en un determinado tiempo y la forma de cálculo es a través de programas informáticos o de las llamadas tablas de riesgo cardiovascular, que son unas herramientas de utilidad para la toma de decisiones en la práctica clínica habitual o de forma preventiva antes de que ocurra un evento.

Existen diversas tablas de medición de riesgo cardiovascular que están avaladas por diversas sociedades científicas, entre ellas Sociedades Europeas, Sociedades Británicas, Nueva Zelanda y Sheffield. El problema es que hay limitaciones con el uso de estas tablas debido a que varían de acuerdo a la población, costumbres, raza, tasas de mortalidad, lo cual puede ser superior o inferior al riesgo que realmente posee la población.

Para este SVE se considera usar la herramienta de Framingham: Risk Score Calculators que es interactiva para aplicarse desde el computador o en un formato de Excel que permite a su vez usar dos variaciones:

- Una cuando contamos con los resultados del perfil lipídico
- Otra que se calcula usando el Índice de Masa Corporal (Excel spreadsheets - Download using BMI)

Está disponible en la página: www.framinghamheartstudy.org/risk-functions/cardiovascular-disease/10-year-risk.php#

10.2. Prevención de los accidentes de trabajo

Teniendo en cuenta el incremento de los accidentes de trabajo, desde el subprograma de higiene y seguridad industrial se desarrollarán las siguientes actividades:

- Dar continuidad al Programa inspecciones planeadas que busca identificar las condiciones inseguras y actos inseguros que puedan originar incidentes y accidentes de trabajo.
- Realizar las investigaciones de todos los accidentes de trabajo así como realizar seguimiento al 80% de los planes de acción definidos para evitar la ocurrencia de nuevos accidentes.

- Realizar mediciones de iluminación en áreas que requieren un nivel atención o detalle para evaluar opciones de mejora en las condiciones de la tarea.
- Se implementara la metodología de divulgación de los accidentes a través de las lecciones aprendidas
- Realizar campañas de prevención de accidentalidad divulgando el procedimiento de reporte de accidentes.

10.3. Emergencias y desastres

Para dar cumplimiento a las necesidades institucionales en preparación y atención de emergencias y desastres con forme a los estándares de acreditación se realizará la Actualización del plan de emergencias institucional y se realizará divulgación en todas las áreas de tal forma que se garantice su adecuada implementación. Adicionalmente durante 2018 se realizaran 2 simulacros de evacuación en el instituto para fortalecer los procesos de preparación y respuesta, también se establece un cronograma de simulaciones en el área de Radio farmacia, Medicina Nuclear, Patología, Biología del cáncer, Genética, para garantizar que se tenga un entrenamiento en la atención de derrames o exposiciones en esta área.

Se continuara el proceso de capacitación de la Brigada de emergencias en temas de primeros auxilios, combate básico de incendios, evacuación y rescate y sistema comando de incidentes, capacitación en tema de manejo seguro de químicos; durante el 2018 se realizarán dos pistas de entrenamiento donde se desarrollarán situaciones simuladas para aplicar y fortalecer los conocimientos de la brigada.

Como parte de la preparación para el proceso de acreditación y con el fin de dar una respuesta adecuada a las emergencias se seguirá con la divulgación del plan de emergencias en lo que corresponde a la atención hospitalaria.

10.4. 6ª Semana de la Seguridad y Salud Ocupacional

La quinta semana de la Seguridad y Salud Ocupacional se realizará durante los días 19 al 22 de Junio de 2018 en las instalaciones del Instituto buscando superar el registro de 1800 participantes, donde se busca abordar temas relacionados con:

- Riesgo psicosocial
- Autocuidado
- Hábitos de vida saludable
- Prevención de accidentes de trabajo
- Orden y aseo
- Manejo del estrés
- Riesgo cardiovascular
- Salud visual
- Entre otros

10.4.2. Campañas

Las campañas que se realizaran durante el periodo 2018 tendrán como propósito, a través de estrategias de comunicación es que los servidores de INC, trasfieran comportamientos y adopten conductas de cuidado como parte esencial del bienestar físico, emocional y mental y que de su actitud, comportamiento y práctica depende la prevención de enfermedades, las campañas estarán dirigidas a:

- Campaña prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas SPA
- Programas para el manejo adecuado del estrés
- Seguimiento a casos de enfermedad laboral y enfermedad común
- Prevención de la accidentalidad

11. CRONOGRAMA

ANEXO PDF

SUBSISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE

PLAN DE TRABAJO 2018

Versión N°: 01 | Pág. 1 / 1

VIGENCIA:	ELABORÓ:	CARGO:	APROBO:	CARGO:
2018	ERICA POVEDA	CORDINADOR SST	ROSA MARIA RODRIGUEZ MOLANO	CORDINADOR GRUPO AREA LA GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

1. OBJETIVO GENERAL

Formular, implementar mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, buscando el mejoramiento y conservación de las condiciones generales de salud de los trabajadores del Instituto Nacional de Cancerología ESE, mediante la mitigación y control de los peligros asociados a sus actividades.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Prevenir la ocurrencia de enfermedades laborales y accidentes de trabajo en la población trabajadora, contratistas y subcontratistas del Instituto Nacional de Cancerología ESE, mediante la mejora continua del subsistema
- Promover la cultura del autocuidado en los trabajadores del Instituto
- Identificar los Peligros asociados a las actividades del Instituto nacional de Cancerología ESE, para su evaluación, valoración e implementación de los controles pertinentes.
- Identificar y cumplir la legislación nacional vigente relacionada con riesgos laborales
- Mejorar y/o mantener las condiciones de salud de los trabajadores

3. ALCANCE

El sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del instituto con todos sus componentes tiene alcance a todos sus trabajadores, empleados públicos, contratistas, estudiantes en práctica y empresas externalizadas, independientemente de su forma de contratación, en todas sus actividades de prevención y control de los peligros así como en las acciones de promoción de la salud; el Sistema buscará una armonización con los sistemas de los aliados estratégicos y servicios externalizados.

4. INDICADORES

INDICADOR	METODO DE CALCULO	DEFINICION	RESPONSABLE	TIEMPO DE MEDICIÓN	META
PROCESO (Ejecución plan de trabajo)	Nº de actividades ejecutadas en el periodo / Nº de actividades programadas en el periodo X 100	% de actividades ejecutadas del plan de trabajo con respecto a las	Coordinador SGSST	Trimestral	>= 90% En la ejecución de actividades programadas.
PROCESO (Actividades de prevencion ATEL)	Nº de actividades prevencion ATEL ejecutadas en el periodo / Nº de actividades prevencion ATEL programadas en el periodo X 100	% de actividades prevencion ATEL ejecutadas del plan de trabajo con	Coordinador SGSST	Mensual	>= 90% En la ejecución de actividades de prevencion programadas.
RESULTADO (Mejoramiento de actos y condisiones inseguras para prevencion ATEL)	No de actos y condiciones inseguras mejoradas / No de actos y condiciones inseguras identificadas X 100	% de actos y condiciones inseguras mejoradas con respecto a las identificadas	Coordinador SGSST	Bimensual	>= 70% de mejoras de las acciones y condiciones inseguras indentificadas
PROCESO (Promocion de la cultura de autocuidado)	No personas participantes de campañas y capacitaciones / No de personas programadas en campañas y capacitaciones X 100	% personas cubiertas en las campañas de autocuidado	Coordinador SGSST	Bimensual	>= 85% de cobertura en las campañas de autocuidado
PROCESO (Identificacion de peligros)	Cantidad de riesgos prioritarios con plan de intervención (PVE) / cantidad de riesgos prioritarios identificados en la matriz X 100	% de riesgos prioritarios intervenidos con PVE	Coordinador SGSST	Semestral	>= 95% de intervencion de los riesgos prioritarios
ESTRUCTURA (Identificacion de peligros)	Colaboradores que conocen los peligros a los cuales estan expuestos / Cantidad total de colaboradores X 100	% de los trabajadores que conocen los peligros a los cuales estan expuestos	Coordinador SGSST	Bimensual	>= 95% de trabajadores que conocen los peligros a los cuales estan expuestas
RESULTADO (Cumplimiento de requisitos legales)	Numero de requisitos legales cumplidos / Numero total de requisitos legales identificados X 100	% de cumplimiento de requisitos legales	Coordinador SGSST	semestral	Igual al 100% de cumplimiento de requisitos legales

5. RECURSOS

RECURSOS HUMANO	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS TECNICOS Y ESTANDARES		RECURSOS LOCATIVOS	
Perfil del coordinador del SGSST y colaboradores	Presupuesto anual	Nombre del equipo	Cantidad	locativo	Cantidad
		Computador	6	Oficinas	2
		impresora	1	Salas de capacitacion	1
		Fotocopiadora	1	Consultorio	0
		Lineas telefonicas	6	Archivos	2
		Video beam	0	Escritorios	7
		Camara fotografica	0		

PROGRAMADA	1
EJECUTADA	1

REQUISITO O ELEMENTO	ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MES												Meta
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
2. RIESGO BIOLOGICO	1	Actualizar PVE	ENFERMERA ARL									1				1 documento PVE
	2	Seguimiento e investigacion de accidentes por riesgo biológicos funcionarios de planta, actualizacion de matriz	ENFERMERA ARL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	seguimiento mensual y 2 informes en el año
	3	Seguimiento a accidentes por riesgo biologico personal tercerizado, estudiantes y verificacion de acciones correctivas propuestas para minimizar el riesgo, actualizacion de matriz	ENFERMERA ARL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	seguimiento mensual y 2 informes en el año
	4	Vacunación Hepatitis B	ENFERMERA ARL	1					1							De acuerdo a resultado de tamizacion
	5	Sensibilizacion y Vacunación influenza	ENFERMERA ARL										1			A demanda
	6	Capacitaciones Manual de Bioseguridad y uso de epp	ENFERMERA ARL		1		1		1		1		1			300 asistencias
	7	Inspecciones Riesgo Biológico y seguimiento de verificacion de realizacion acciones correcti	ENFERMERA ARL - GESTION AMBIENTAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Cronograma de inspeccion e informe de 22 Inspecciones
	8	Inspecciones uso EPP	ENFERMERA ARL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5 inspecciones mensuales informe semestral
	9	Inspeccion y verificacion al cumplimiento de aislamientos	ENFERMERA ARL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 verificaciones mensuales
	10	Verificacion adherencia al protocolo de lavado de manos	ENFERMERA ARL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20 verificaciones mensuales
	11	Educacion para pacientes sobre prevencion de IAAS	ENFERMERA ARL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 capacitaciones mensuales
	12	Actualizacion manual Bioseguridad	ENFERMERA ARL									1				Documento Actualizado
3. RIESGO CARDIOVASCULAR	1	Actualizar PVE cardiovascular	ENFERMERA ARL	1												Documento actualizado
	2	Valoración y clasificación de los colaboradores mediante cálculo de riesgo cardiovascular y clasificación del trabajador con la aplicación de la herramienta de riesgo cardiovascular en Excel: Framingham Risk Score Calculators	ENFERMERA ARL		1	1										Base de datos actualizada- Informe
	3	Intervencion integral a población de acuerdo a la clasificación de riesgo cardiovascular	ENFERMERA ARL			1				1				1		Listados de asistencia
	1	Informe Ausentismo Laboral	ENFERMERA ARL	1			1			1			1			4 Informes al año
			EQUIPO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

4. ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION	2	Desarrollar plan de intervencion de ausentismo laboral (de acuerdo con diagnostico)	MULTIDISCIPLINARIO(PSICOLOGA-FISIOTERAPEUTA Y ENFERMERA)													Porcentaje de ejecucion
	3	Actualizacion del profesiograma	MEDICO- ENFERMERA ARL			1										Profesiograma actualizado
	4	Coordinacion de examenes medicos periodicos ocupacionales	ENFERMERA ARL							1	1					Listado de asistencia
5.Medicina Preventiva	1	Seguimiento Casos EL	FISIOTERAPEUTA ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Base de datos actualizada + 2 seguimietnos mensual informe semestral
	2	Seguimiento Casos EC	FISIOTERAPEUTA ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Base de datos actualizada + 2 seguimientos mensual
6.PVE Osteomuscular	1	Aplicación de herramientas y metodologias para la valoracion e intervencion del Protocolo de Prevencion de Desordenes Musculoesqueletico.	FISIOTERAPEUTA ARL			1		1		1		1		1		50% cobertura del total de la poblacion
	2	Seguimiento a casos de enfermedad de origen comun y laboral interdisciplinario.	FISIOTERAPEUTA ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5 seguimientos mensuales informe semestral
	3	Inspeccion planeados para areas de trabajo prioritarias en riesgos por carga fisica.	FISIOTERAPEUTA ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2 inspecciones en el mes e informe
	4	Inspecciones y asesoria en la implementacion de medidas correctivas a puestos de trabajo	FISIOTERAPEUTA ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Por demanda e informe si se requiere
	5	Implementacion de medidas preventivas y correctivas en los diseños de puesto de trabajo.	FISIOTERAPEUTA ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	De acuerdo a las inspecciones realizadas informe
	6	Implementación actividades preventivas columna	FISIOTERAPEUTA ARL			1		1		1		1		1		60 registros de participacion
	7	Divulgacion de reglas de higiene postural durante la manipulacion de pacientes y la importancia del trabajo en equipo.	FISIOTERAPEUTA ARL			1		1		1		1		1		200 registros de participacion
	8	Divulgacion de reglas de higiene postural uso de videoterminales y silla ergonomica	FISIOTERAPEUTA ARL		1		1		1				1			150registros de participacion
	9	Implementación actividades preventivas miembros superiores	FISIOTERAPEUTA ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	60 registros de participacion
	10	Actividades de prevencion durante la semana de la salud ocupacional	FISIOTERAPEUTA ARL						1	1						700 registros de participacion
	11	Acompañamiento Media Maratón (revision aptitud, seguimiento a entrenamientos, capac	FISIOTERAPEUTA ARL			1	1	1	1							base de datos con seguimiento A demanda
	12	Capacitacion a lideres de pausas	FISIOTERAPEUTA ARL				1					1				80% cobertura del total de la poblacion
	13	Programa Parale al Camello	FISIOTERAPEUTA ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	250registros de participacion al año y entrega de indicadores de asistencia por area trimestral
	14	Acompañamiento actividades deportivas (capacitacion y seguimiento a escuelas deportiva	FISIOTERAPEUTA ARL			1					1					50% cobertura del total de la poblacion
7. PVE Psicosocial	1	1. Actualizar y ejecutar el documento del Programa de Vigilancia Epidemiológico de Riesgo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL		1											1 producto
	2	Divulgacion y resultados de la encuesta de riesgo Clima y Cultura	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL		1	1										Informe de medicion
	3	Capacitacion enfocada a la prevención Riesgo Psicosocial Intralaboral y extralaboral (area	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Talleres capacitaciones, 500 asistentes año
	4	Programa de prevencion de violencia y acoso laboral (comitede convivencia)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL			1		1		1		1		1		5 talleres para el Comité de Convivencia
	5	Estrategias y actividades para la prevencion del riesgo psicosocial y mejoramiento del clima y la cultura organizacional a grupos de riesgo alto y muy alto	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL				1		1		1		1			200 participantes
	6	programa de prevencion Boumat aprobacion y medicion	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL				1		1	1		1				principales areas con riesgo según informe de medicion de clima laboral
	7	Programa de prevencion de consumo Tabaco Spa y alcohol (prevencion de consumo)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL			1				1		1				2 campañas particiacion 500 asistentes
	8	Grupos Focales confirmatorios para dependencias con riesgo alto y muy alto según encuesta de Clima y riesgo (apoyo ARL)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL			1		1						1		4 informes grupo focal
	9	Intrvencion grupal de soporte para mejoramiento clima laboral	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL			1				1		1		1		6 Intervenciones y a demanda
	10	Seguimiento a casos de enfermedad de origen comun y laboral interdisciplinario.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe - listados de asistencia
	11	Campaña manejo del Estrés (campaña manejo apropiado del estrés)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL					1				1				5 seguimientos mensuales informe semestral
	12	Implementar las actividades relacionadas con la estrategia de abordaje psicosocial relacionada con programas de prevención de efectos por humididad	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL				1			1			1			2 actividades informe de asistencias y listados minimo 500 asistentes
	13	Intervencion en crisis	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	informe mensual 1 seguimiento mensual
	14	Actividades inducción y reinducción	PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL			1		1			1		1			A demanda listado de asistencia e informe semestral
	15		PROFESIONAL UNIVERSITARIO INC ESE /PROFESIONAL ESPECIALIZADO ARL		1		1			1			1		1	4 Actividades listado de asistencia
8. PVE QUIMICO Y CITOSTATICOS	1	Ejecucion , seguimiento y verificación de la implementación del Programa Seguridad Quími	INGENIERO QUIMICO - ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe Trimestral
	2	Continuar implementación PVE químicos realizando ciclo de seguimiento y vigilancia	INGENIERO QUIMICO - ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe Trimestral
	3	Continuar implementación PVE citostáticos realizando ciclo de seguimiento y vigilancia	INGENIERO QUIMICO - ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe Trimestral
	4	Elaboración de instructivos para la manipulación segura de sustancias químicas en áreas pri	INGENIERO QUIMICO - ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Un instructivo por cada área
	5	Mantenimiento a la implementación del SGA para la identificación y rotulación de producto	INGENIERO QUIMICO - ARL		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe semestral
	6	Asesoria y acompañamiento en mediciones ambientales de contaminantes químicos	INGENIERO QUIMICO - ARL					1				1				mediciones ambientales e informes de reportes de
	7	Inspecciones de riesgo químico y seguimiento de verificación de acciones correctivas de 20	INGENIERO QUIMICO - ARL			1		1		1		1		1		Informes de 12 inspecciones e indicadores de seguimiento
	8	Capacitaciones riesgo químico, SGA y citostáticos al personal expuesto	INGENIERO QUIMICO - ARL		1		1		1		1		1		1	personal expuesto. 18 capacitaciones
	9	Programación y ejecución de simulacros enfocados al riesgo químico	INGENIERO QUIMICO - ARL		1		1		1		1		1		1	resultados y recomendaciones para el ejercicio. incluye registro
9. PVE Radiaciones Ionizantes	1	Asesoria en la medición personal de radiaciones (OSL) Referencia neutrak mensual (dosimetri	CORDINADOR SST - OFICIAL DE RADIOPROTECCION		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3 mes
	2	Asesoria en la medición personal de radiaciones - Referencia Anillo TLD - Periodo mensual	CORDINADOR SST - OFICIAL DE RADIOPROTECCION		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13 mes
	3	Asesoria en la medición personal de radiaciones (OSL) - Referencia LUXEL - Periodo mensual	CORDINADOR SST - OFICIAL DE RADIOPROTECCION		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	69 mes
	4	Asesoria en la medición personal de radiaciones - Referencia Cristalino (TLD) - Periodo Mensu	CORDINADOR SST - OFICIAL DE RADIOPROTECCION		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 mes
	5	Seguimiento dosimetria	CORDINADOR SST - OFICIAL DE RADIOPROTECCION			1			1			1				4 informes
	6	Mediciones Ambientales	CORDINADOR SST - OFICIAL DE RADIOPROTECCION							1	1					4 mediciones
	7	Levantamietno de archivo dosimero INC	CORDINADOR SST - FISCO MEDICO MEDICINA NUCLEAR			1	1	1	1	1	1	1	1			1 informe
	8	Foro Radiaciones	CORDINADOR SST - OFICIAL DE RADIOPROTECCION							1						1 asistencia
10. COPASST	1	Capacitación (responsabilidades, funciones, matriz de peligros, investigaciones.)	CORDINADOR GRUPO SST.- TECNICO ADMINISTRATIVO		1			1			1			1		80% asistentes/miembros
	2	Elecciones del COPASST	TECNICO ADMINISTRATIVO						1							Campaña de votación, Actas , Resolución
11.HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	1	Programa inspecciones	TECNICO ADMINISTRATIVO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30 areas al año, Informe
	2	Capacitaciones en SST (Peligros, Riesgos, Reglamento, Politica)	TECNICO ADMINISTRATIVO		1	1	1	1	1		1		1			Listado de asistencia minimo 600 funcionarios al año
	3	Actualización Matriz Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de co	TECNICO ADMINISTRATIVO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe excel
	4	Investigación de accidentes y seguimiento a las acciones de mejora	TECNICO ADMINISTRATIVO - COPASST- CORDIANDOR GRUPO SST		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Seguimiento 90 %
	5	Informes Accidentalidad	TECNICO ADMINISTRATIVO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informes o presentaciones mensuales
	6	Campaña Prevención de Accidentalidad (POA)	TECNICO ADMINISTRATIVO					1				1				Listado de asistencia minimo 700 funcionarios al año
	7	Seguimiento a contratistas y control de cumplimiento de normas en campo	TECNICO ADMINISTRATIVO		1		1		1				1			Informe A demanda

	7	Seguimiento a contratistas y control de cumplimiento de normas en campo	TECNICO ADMINISTRATIVO												Informe Trimestral
	8	Indución y verificación de documentos de contratistas	TECNICO ADMINISTRATIVO												Listado de asistencia de empresas autorizdas y personal
	9	Inducción a estudiantes	TECNICO ADMINISTRATIVO												A demanda listado de asistencia
	10	Mediciones iluminación	TECNICO ADMINISTRATIVO - ARL												20 puntos por mes, generación de informe, divulgacion de recomendaciones
12, PLAN DE EMERGENCIAS	1	Ejecutar actividades del plan acción PHE	TECNICO ADMINISTRATIVO												Actividades 100% ejecutadas
	2	Realizar Plan acción del Índice de seguridad Hospitalaria	TECNICO ADMINISTRATIVO												Actividades 100% ejecutadas
	3	Inspección Exintores	TECNICO ADMINISTRATIVO												Informes
	4	Inspección camillas, gabinetes	TECNICO ADMINISTRATIVO												Listas de chequeo
	5	Inspección Botiquines	TECNICO ADMINISTRATIVO												Informes
	6	Inspección Kit antiderrames combustible	TECNICO ADMINISTRATIVO												Listas de chequo
	7	Divulgación a pacientes, visitantes del plan de emergencias	TECNICO ADMINISTRATIVO												1500 asistentes listado de asistencia
	8	Divulgacion plan de emergencias a funcionarios y terceros	TECNICO ADMINISTRATIVO												Listas de asistencia a 500 funcionarios y terceros (listado de asistencia)
	9	Capacitación Brigada de emergencias (cronograma)	TECNICO ADMINISTRATIVO - ARL												8 capacitaciones al año, listado asistencia
	10	Preparacion, divulgacion de Simulacros	TECNICO ADMINISTRATIVO												2 informes anual
	11	Pista de Entrenamiento brigada	TECNICO ADMINISTRATIVO												2 salidas listado de asistencia
13, COMITÉ DE CONVIVENCIA	1	Capacitación y acompañamiento	PSICOLOGA / PROFESIONAL ARL												80% asistentes/miembros
	2	Elecciones del Comité de Convivencia	PSICOLOGA / PROFESIONAL ARL												Actas , Resolución y campaña de votación
14, SEMANA DE LA SST	1	Preparación	CORDINADOR GRUPO SST												1 cronogramo
	2	Realización	CORDINADOR GRUPO SST												1600 asistentes
15, TAMIZACION DE CANCER EMPLEADOS	13.1	Programación campaña de tamizacion de cancer Funcionarios INC	ENFERMERA ARL- - AUXILIAR ADM - CORDINADOR GRUPO SST												1 plan de trabajo
	13.2	Ejecucion campaña de tamizacion de cancer	ENFERMERA ARL- - AUXILIAR ADM - CORDINADOR GRUPO SST												Informe
		TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES		25	48	50	56	53	51	53	48	56	52	47	36	575
		EJECUTADAS		25	48	49	54	51	49	49	48	54	50	46		523